

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
MESA DE PARTES VIRTUAL

CÓDIGO UNICO DE TRAMITE - CUT: 7Xi1uLjk

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONA: PERSONA NATURAL

DNI: **NOMBRE:** ROSARIO ROXANA **APELLIDO PATERNO:** DE LA RIVA **APELLIDO MATERNO:** VALLE

RUC: **RAZON SOCIAL:**

CORREO ELECTRÓNICO: **TELÉFONO/CELULAR:** **DIRECCIÓN:**

DATOS DEL DOCUMENTO

ASUNTO:
SOLICITO LIENCIA POR SALUD

TIPO DE DOCUMENTO: **NÚMERO DE DOCUMENTO:** **FOLIOS DEL DOCUMENTO:**
SOLICITUD S/N 1

CABECERA DEL DOCUMENTO:

FECHA Y HORA DE REGISTRO: 31 de julio del 2025 a las 17:20:08



Escaneando el código QR, podrá realizar el seguimiento de su trámite, utilizando el CUT generado.

 **SGD Single**

Sistema de Gestión Documental